



## MENSAGEM PARA AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM AUTISMO

### Uma Mensagem Importante para as Famílias de Massachusetts Com Crianças Menores de 9 anos Diagnosticadas com Distúrbio do Espectro Autista – Período Aberto de Inscrição de 7 a 18 de Outubro de 2013

A Divisão de Autismo do Departamento de Serviços Desenvolvidos (DDS) dirige um Programa de Autorização de Verba para Autismo que fornece intervenções individualizadas para ajudar as crianças com autismo que exibem problemas graves de comportamento, interação social e comunicação através de um serviço chamado **Educação e Habilitação Ampliada** (auxílios e serviços domiciliares intensivos, tais como Análise Aplicada do Comportamento, *Floortime* [intervenções que ocorrem no chão] e modelos de Comunicação). Esse serviço ocorre no lar da criança ou em outros ambientes naturais sob a supervisão de um clínico treinado e fica disponível por um total de três anos. A autorização de verba também fornece serviços de auxílio relacionados, tais como atividades de integração comunitária e descanso para o cuidador. No final dos três anos de serviços domiciliares intensivos, a criança pode ter acesso a serviços suplementares existentes (descanso para o cuidador e bens e serviços, etc.) que supram as necessidades da criança e ajudem na transição de saída do Programa de Autorização de Verba para Autismo intensivo – até o 9º aniversário da criança.

A Autorização de Verba agora é capaz de atender mais de 300 crianças no período de um ano civil e embora o Programa de Autorização de Verba para Autismo tenha atingido a sua capacidade máxima no momento, sempre há crianças que deixam o Programa porque completam 9 anos ou por outros motivos. Portanto, nós queremos um leque atualizado de candidatos para quando essas vagas se disponibilizarem para o Programa. Portanto, a Divisão de Autismo está oferecendo uma oportunidade para se inscrever para a autorização de verba através de um período aberto de inscrição. A Divisão de Autismo realizou o seu último período aberto de inscrição em Abril de 2012. **O período aberto de inscrição vai de 7 a 18 de outubro. Por favor, certifique-se de ENVIAR PELO CORREIO a inscrição entre 7 e 18 de outubro. A Divisão de Autismo descartará os envios fora desse prazo.**

O Programa de Autismo reserva espaço para crianças de 3 anos de idade e que estejam saindo da Intervenção Precoce. Isso significa que a Divisão de Autismo reserva 20 espaços em âmbito estadual para crianças de 3 anos. Essas crianças ainda precisarão satisfazer todos os padrões relevantes de elegibilidade clínica e financeira exigidos para entrar no Programa.

A Autorização de Verba atende até o 9º aniversário as crianças com distúrbios do espectro autista que satisfazem os critérios de elegibilidade para o Programa de Autorização de Verba. Todos os serviços de autorização de verba exigem que a criança continue a preencher os requisitos clínicos e financeiros de elegibilidade para o Programa de Autorização de Verba.

**Esta mensagem é para notificá-lo sobre os requisitos de elegibilidade para o Programa de Autorização de Verba para Autismo:**

**Elegibilidade:** são necessários os seguintes requisitos para a participação neste programa:

1. A criança deve ter um **diagnóstico confirmado** de um Distúrbio do Espectro Autista, sujeito a verificação pelo Departamento de Serviços Desenvolvidos.
2. A criança ainda não atingiu o seu 9º aniversário. Crianças entre 0 e 8 anos podem participar.
3. A criança é residente em Massachusetts.
4. A criança satisfaz o nível de cuidados necessários para os serviços em uma Instituição de Cuidados Intermediários para os Portadores de Deficiência Intelectual (ICF/ID) conforme avaliado pelo DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DESENVOLVIMENTAIS.

## MENSAGEM PARA AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM AUTISMO

5. A família escolhe que a criança receba serviços dentro do lar e comunidade.
6. A criança deve ser capaz de ser atendida com segurança na comunidade.
7. A criança deve ter um representante legalmente responsável capaz de dirigir os serviços da Autorização de Verba.
8. A criança deve ser qualificada pela agência MassHealth para receber cobertura MassHealth Standard, baseada na renda familiar. Para famílias que ainda não se inscreveram para a MassHealth, estas devem fazê-lo no momento de dar entrada no Formulário de Requerimento de Elegibilidade para o Programa de Autorização de Verba. Encontram-se abaixo as Diretrizes de Renda máxima para a MassHealth Standard dentro de 150% do Nível de Pobreza Federal. Para participar do Programa de Autismo, a sua família deve se encaixar abaixo dos níveis listados\*:

Tamanho da Família	Mensal	Anual
2	\$1,939	\$23,268
3	\$2,442	\$29,304
4	\$2,944	\$35,328
5	\$3,447	\$41,364
6	\$3,949	\$47,388

\*Caso o seu filho(a) tenha menos que um ano de idade ou tenha um problema médico especializado tal como cegueira, surdez ou uma doença crônica debilitante, os padrões são diferentes daqueles listados acima; por favor, contate a Divisão de Autismo para esclarecimento nesses casos.

### Como Participar do Processo de Elegibilidade:

#### 1. Adquira uma cópia do Formulário de Requerimento para o Programa de Autismo

- a. Por favor, contate o seu Centro de Apoio ao Autismo local (listado abaixo) para requerer o Formulário de Inscrição.
- b. Os Centros de Apoio ao Autismo estão disponíveis para ajudá-lo a completar o Formulário de Inscrição.
- c. A Divisão de Autismo postará todos os formulários no website do DDS:
  - [www.mass.gov/DDS](http://www.mass.gov/DDS) sob o título 'Autism Spectrum Services' ('Serviços do Espectro Autista')

#### 2. Preencha o Formulário de Inscrição para o Programa de Autismo

Para preencher este Formulário você precisará de:

1. a data de nascimento do seu filho(a)
2. o número do seguro social do seu filho(a)
3. o número de Identificação da MassHealth do seu filho(a)

#### 3. Envie o Formulário de Inscrição de Elegibilidade para o Programa Autismo

- Todas as Inscrições Devem conter o Carimbo do Correio com a Data Estampada entre 7 de outubro de 2013 e 18 de outubro de 2013.
- A Divisão de Autismo descartará os formulários que estejam fora desse período de tempo designado.
- Favor preencher o formulário a Tinta e em Letra de Forma com Clareza.
- Favor Assinar o Formulário a Tinta.
- SOMENTE UMA INSCRIÇÃO POR CRIANÇA - A Divisão de Autismo descartará formulários múltiplos.
- Favor Enviar o Formulário pelo Correio (A Divisão de Autismo não está aceitando formulários entregues em mãos) para:

# MENSAGEM PARA AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM AUTISMO

**AUTISM DIVISION of DDS**  
**Att. Autism Program Application Form**  
**500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118**

É uma prioridade da Divisão de Autismo do DDS assegurar que o processo para requerer elegibilidade para o Programa de Autorização de Verba Para Autismo seja totalmente acessível às famílias e crianças com autismo que venham de origens linguística e culturalmente diversas.

A Divisão de Autismo do DDS possui os Formulários de Inscrição para o Programa de Autismo relacionados à família disponíveis em vários idiomas. Por favor, dirija-se ao website do DDS ou telefone para um dos sete Centros de Apoio ao Autismo custeado pelo DDS para obter uma cópia em espanhol, crioulo haitiano, khmer, russo, português, albanês, vietnamita e chinês-mandarim.

Este aviso e outras informações sobre a autorização de verba estão disponíveis no website [www.mass.gov/DDS](http://www.mass.gov/DDS) sob o título 'Autism Spectrum Services' e nos Centros de Apoio ao Autismo custeados pelo DDS. Para mais informações sobre o Programa de Autorização de Verba para Autismo, contate o seu Centro de Apoio ao Autismo local ou telefone gratuitamente para o 1-(888)367-4435.

## **Lista dos Centros de Apoio ao Autismo:**

### **ACL: Community Resources for People with Autism (CRPA)**

116 Pleasant St. Easthampton, MA 01027  
#413-529-2428: Atendendo ao Oeste de Massachusetts

### **Aconselhamento Legal: Autism Alliance of MetroWest (AAMW)**

14 Central Street, Natick, MA 01760  
#508-652-9900: Atendendo ao Metro-Oeste de Boston

### **Community Autism Resources (CAR)**

33 James Reynolds Rd, Unit C, Swansea, MA 02777  
#508-379-0371: Atendendo ao Sudeste de Massachusetts

### **HMEA: Autism Resource Center**

71 Sterling Street, West Boylston, MA 01583  
#508-835-4278: Atendendo ao Centro de Massachusetts

### **NEARC: The Autism Support Center**

6 Southside Road, Danvers, MA 01923  
#978-777-9135: Atendendo ao Nordeste de Massachusetts

### **TILL, Inc.: Autism Support Center**

20 Eastbrook Rd. Dedham, MA 02026  
#781-302-4600 x 4661: Atendendo à Grande Boston

### **The Arc of South Norfolk: The Family Autism Center**

789 Clapboardtree Street, Westwood, MA 02090  
#781-762-4001, X. 395: Atendendo à área de Norfolk County